



- Änderungsmeldung**
- Lastschriftermächtigung**
- Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum BSBD LV NRW mit Wirkung vom :

0	1				
---	---	--	--	--	--

Die Satzung und die Beitragsordnung habe ich durch den Ortsverband erhalten und erkenne sie an

Ort, Datum _____ Unterschrift: _____

- Herr Frau

Name			Vorname			Geb.-Datum		
Strasse				Plz	Wohnort			
Tel. privat		Tel. dienstlich		Tel. mobil		E-Mail		

Berufsgruppen :

- HVD GVD AVD
- PSY SOZ MVD
- THE PÄD WKD
- MED VWA
- _____

Status :

- (01) Beamte
- (02) Tarifbesch.
- (04) PEN / Rentner
- (05) Ehepartner v. PEN

- 01*/AW ab

0	7	/	2	0		
---	---	---	---	---	--	--
- */TZ ab

		/	2	0		
--	--	---	---	---	--	--
- Erziehungsurlaub
- von

--	--	--	--
- bis

--	--	--	--

Dieser Teil wird vom Ortsverband ausgefüllt !

Ortsverband

OV - Nr.	Mitgl.-Nr.	Status
----------	------------	--------

Ermächtigung zum Einzug von SEPA - Lastschriften

Ich bevollmächtige den Bund der **Strafvollzugsbediensteten Deutschlands - Landesverband NRW - e.V.** meinen jeweiligen satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag bis zu meinem schriftlichen Widerruf von meinem Konto

- vierteljährlich halbjährlich jährlich abzubuchen.

IBAN												BIC			
Blz				Kto.Nr.				Bankname							

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten für die Mitgliederverwaltung gespeichert werden. Aufgrund unserer Selbstverpflichtung werden die Daten nicht an Dritte weitergegeben.

Ort, Datum _____ Unterschrift: _____

Geworben durch: _____